

LA OFICINA DE SALUD DE LAS MINORÍAS

Afirmando el Acceso y Conformidad en los Programas Federales y Programas Financiados por el Gobierno Federal

CLAS

Las Normas Nacionales para Servicios Apropriados Cultural y Lingüísticamente (CLAS) En el Cuidado de Salud

Publicado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (DHHS)
La oficina de Salud de las Minorías (OMH)



¿Usted Sabía?.....

Que todos los programas federales y los que reciben ayuda del gobierno federal tienen que tomar medidas razonables para asegurar que las personas que tienen un dominio limitado del inglés tengan acceso significativo a los programas, servicios e información que esas entidades proporcionan.

¿Quién es una Persona que Tiene un Dominio Limitado del Inglés?

Las personas que tienen un dominio limitado del inglés son las que no hablan el inglés como su primer idioma y que tiene un dominio limitado de leer, hablar, escribir o entender el inglés.

¿Por qué las Organizaciones Tienen que Cumplir con las Normas?

El Título VI del Acta de los Derechos Civiles del año 1964 declara, "Ninguna persona en los Estados Unidos, debido a su raza, color o nacionalidad, debe ser excluida de la participación, ser negada de los beneficios, o ser sujeta a la discriminación bajo cualquier programa o actividad que recibe ayuda económica del gobierno federal." 42 U.S.C. § 2000d. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., la Oficina para los Derechos Civiles, 2000.

La Corte Suprema de los Estados Unidos en Lau contra Nichols (1974) indicó que una clase de discriminación de nacionalidad está basada en la incapacidad de una persona a hablar, leer, escribir o entender el inglés. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., la Oficina para los Derechos Civiles, 2000.

¿Quién Tiene que Cumplir con las Normas y Quién Puede Estar en Riesgo de una Infracción?

Todos los programas y funciones de las entidades que reciben fondos federales o directamente o indirectamente, tal como los receptores indirectos, tienen que cumplir. Estos incluyen, pero no son limitados, a los siguientes:

- Hospitales
- Agencias estatales
- Programas de ayuda pública
- Universidades
- Asilos de ancianos
- Centros y clínicas de salud familiar
- Centros y programas de salud mental
- Centros de alcohol y tratamiento
- Otros que reciben ayuda económica federal

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., la Oficina para los Derechos Civiles, 2000.

¿Cómo Están Relacionadas las Normas de CLAS con el Título VI?

La falta de normas extensas en los servicios apropiados cultural y lingüísticamente (CLAS) en el cuidado de salud ha dejado a las organizaciones y proveedores sin ningún consejo claro acerca de cómo debe proveer CLAS en los lugares de cuidado de salud. Algunas de las normas de CLAS son **mandatos**, otras son pautas y otras son recomendaciones. Todos son publicados por la Oficina de Salud para las Minorías del DHHS de los EE.UU. Su propósito es informar, guiar y facilitar las prácticas **requeridas** y recomendadas relacionadas con los servicios de salud que son apropiados cultural y lingüísticamente. Fueron estructurados para contribuir a la eliminación de las disparidades de salud al tratar las necesidades lingüísticas y culturales de los individuos en una manera adecuada.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

Se presentan estas normas propuestas como pautas para acreditación y las agencias de la misma y otros que evalúan y comparan a los proveedores que dicen que proporcionan servicios competentes culturalmente y para asegurar la calidad para las poblaciones diversas.

¿Cómo Se Aplican las Normas de CLAS?

Estas 14 normas son organizadas por temas y niveles de rigor:

- **Cuidado Culturalmente Competente** (Normas 1-3)
- **Servicios de Acceso a los Idiomas** (Normas 4-7)
- **Apoyos Organizacionales para Competencia Cultural** (Normas 8-14)

¿Mandatos, Pautas y Recomendaciones?

Estas normas tienen la intención de incluir a todas las culturas y no ser limitadas a un grupo de población o sería de grupos en particular; sin embargo, son estructuradas especialmente para tratar las necesidades de los grupos raciales, étnicos y lingüísticos que experimentan acceso desigual en los servicios de salud.

- **Mandatos (Normas 4, 5, 6 y 7)** son requisitos federales actuales para todos los beneficiarios de los fondos federales.
- **Pautas (Normas 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)** son actividades recomendadas por la OMH para adopción como mandatos por las agencias federales, estatales y nacionales de acreditación.
- **Recomendaciones (Norma 14)** son sugeridas por la OMH para la adopción voluntaria por las organizaciones de cuidado de salud.

Mandatos que Tratan los Servicios de Acceso al Idioma

4. Las organizaciones del cuidado de salud tienen que ofrecer y proveer servicios de de ayuda con el idioma, incluyendo personal bilingüe y servicios de interpretación, sin ningún costo a cada paciente/consumidor que tiene un dominio limitado del idioma inglés en todos los aspectos del contrato, en una manera oportuna durante todas las horas de función.
5. Las organizaciones del cuidado de salud tienen que proveerles a los pacientes/consumidores en su idioma preferido tanto las ofertas verbales como los avisos escritos, informándoles de su derecho a recibir servicios de ayuda con el idioma.
6. Las organizaciones del cuidado de salud tienen que asegurar que la competencia de la ayuda con el idioma proveída a los pacientes o consumidores que tienen un dominio limitado del inglés a través de los intérpretes y personal bilingüe. La familia y los amigos no deben ser utilizados para proveer servicios de interpretación (excepto si el paciente/consumidor lo pide).
7. Las organizaciones del cuidado de salud tienen que tener a disposición materiales que los pacientes pueden entender fácilmente y también tienen que fijar letreros en los idiomas de los grupos que frecuentemente se encuentran y/o grupos representados en el área de servicio.

Las Pautas que Tratan el Cuidado Culturalmente Competente

1. Las organizaciones deben asegurar que los pacientes/consumidores recibieron de todo el personal cuidado eficaz, comprensible y respetuoso que es proporcionado de una manera compatible con sus creencias y prácticas de salud de su cultura y su idioma preferido.
2. Las organizaciones del cuidado de salud deben implementar estrategias para reclutar, retener y promocionar a todos los niveles de la organización un personal y liderazgo diverso que representan las características demográficas del área de servicios.
3. Las organizaciones del cuidado de salud deben asegurar que el personal a todos los niveles y en todas las disciplinas reciban educación y capacitación continua en la prestación de servicios que son cultural y lingüísticamente adecuados.

Las Normas que Tratan con los Apoyos Organizacionales para la Competencia Cultural

8. Las organizaciones del cuidado de salud deben desarrollar, implementar y promocionar un plan estratégico escrito que resume metas claras, políticas y planes operacionales y responsabilidad de la gerencia/supervisión de los mecanismos para proveer servicios que son culturalmente y lingüísticamente adecuados.
9. Las organizaciones del cuidado de salud deben realizar auto-evaluaciones organizacionales iniciales y continuas de las actividades relacionadas con la CLAS y son animadas a integrar medidas culturales y lingüísticas que son relacionadas con la competencia en sus auditorías internas, programas del mejoramiento de desempeño, evaluaciones de la satisfacción de los pacientes y las evaluaciones basadas en los resultados.
10. Las organizaciones del cuidado de salud deben asegurar que los datos sobre la raza, el origen étnico y el idioma hablado y escrito del paciente/consumidor sean reunidos en los historiales médicos, integrados en la gestión de los sistemas de información y actualizados periódicamente.
11. Las organizaciones del cuidado de salud deben mantener un perfil demográfico, cultural y epidemiológico actualizado de la comunidad además de una evaluación de necesidades para planear e implementar servicios con precisión que responden a las características culturales y lingüísticas del área de servicio.
12. Las organizaciones del cuidado de salud deben desarrollar asociaciones participativas y colaborativas con comunidades y utilizar una variedad de mecanismos formales e informales para facilitar la participación de la comunidad y el paciente/consumidor en estructurar e implementar las actividades relacionadas con la CLAS.

13. Las organizaciones del cuidado de salud deben asegurar que los procesos de resolución de conflictos y quejas son culturalmente y lingüísticamente delicados y capaz de identificar, prevenir y resolver conflictos o quejas transculturales de los pacientes/consumidores.
14. Las organizaciones del cuidado de salud son animados a hacer disponible regularmente al público la información sobre su progreso e innovaciones exitosas en implementar las normas de CLAS y para proveer una notificación pública en sus comunidades acerca de la disponibilidad de esta información.

La Justificación para la Competencia Cultural en el Cuidado de Salud

Con el aumento de individuos y familias racial, étnica, cultural y lingüísticamente diversos viniendo a Nebraska, es importante que los proveedores y organizaciones del cuidado de salud incorporen enfoques competentes culturalmente en su trabajo. El Centro Nacional para Competencia Cultural (2003) encontró las siguientes razones para justificar la necesidad de competencia cultural al nivel del paciente-proveedor:

- La percepción de enfermedad y su causa varía en cada cultura;
- Existen sistemas de creencias diversos relacionados a la salud física y mental, curación y bien estar;
- La cultura influye los comportamientos y actitudes de buscar ayuda hacia los proveedores principales del cuidado;
- Las preferencias individuales afectan los enfoques tradicionales y otros enfoques al cuidado principal;
- Los pacientes tienen que superar experiencias personales de prejuicios dentro de sistemas de cuidado principales;
- Los proveedores principales de cuidado de grupos cultural y lingüísticamente diversos no son representados lo suficiente en sistemas actuales de la prestación de servicios;
- Otras razones numerosas

Otras Razones Convincentes para la Competencia Cultural

- Responder a los cambios demográficos actuales y pronosticados en los Estados Unidos.
- Eliminar las disparidades inveteradas en el estado de salud de la gente de diversos orígenes raciales, étnicos y culturales.
- Eliminar las disparidades en la salud mental de gente de diversos grupos raciales, étnicos y culturales.
- Mejorar la calidad de servicios y resultados del cuidado principal.
- Cumplir con los mandatos legislativos, reguladores y de acreditación.
- Ganar una ventaja competitiva en el mercado.
- Reducir la probabilidad de reclamaciones de responsabilidad/negligencia profesional.

Nebraska Health and Human Services System Office of Minority Health
PO BOX 95007
Lincoln, NE 68509
402-471-0152
minority.health@hhss.ne.gov
www.hhss.ne.gov/minorityhealth

